

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. maj 2005  
Kontor: 2.s.kt./4.ø.kt.  
J.nr.: 2004-1200-59  
Sagsbeh.: CBJ/MHA  
Fil-navn: Cbj1419\_spm90.doc

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 90 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. april 2005**

#### **Spørgsmål 90:**

"I forlængelse af udvalgets spørgsmål 27 på L 74 bedes ministeren oplyse, om det ikke er en forudsætning for, at kommunerne skal kunne lave målrettet forebyggende arbejde, at de kan se de enkelte specifikke regninger, fordi disse kan danne grundlag for en analyse af, hvor der bl.a. er behov for forebyggelsesindsats?"

#### **Svar:**

Som det fremgår af mine svar på spørgsmål nr. 27 og 52 forudsættes opførelsen af de kommunale, aktivitetsafhængige tilskud til regionerne på sundhedsområdet at ske på baggrund af den registrering af aktiviteten, som allerede i forvejen lokalt foregår på de enkelte sygehuse og hos de praktiserende læger m.v. via de eksisterende og velfungerende patientadministrative systemer og afregningssystemer. Dvs. at afregningssystemet baseres på eksisterende registreringer i f.eks. Landspatientregisteret og Sundhedsstyrelsens register for ydelser i den primære sundhedssektor.

Det er ikke afgørende for kommunen i forhold til at kunne udføre et målrettet, forebyggende arbejde at få tilsendt en selvstændig afregning fra regionen på hver eneste af de ca. 60 mio. kontakter, der årligt er på sygehus- og sygesikringsområdet. Jeg tror næppe, det vil være særligt befordrende for at tilvejebringe et fornuftigt overblik i kommunerne over deres indsats.

Det, som kommunerne vil have brug for, er at få adgang til de registrerede data på en sådan måde, at det kan danne grundlag for planlægning og analyser m.v. i kommunerne af deres forbrug på sundhedsområdet. F.eks. oplysninger om forbrugets fordeling på køn, alder, diagnoser, den geografiske fordeling i kommunen m.m. Det vil være særdeles nyttigt for en fremadrettet indsats og kan eksempelvis også indgå i kommunernes udmøntning af de nye, forpligtende samarbejds- og planlægningsbestemmelser i sundhedsloven, jf. §§ 204-207, herunder de obligatoriske sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Som anført i mit svar på spørgsmål nr. 52, vil den konkrete fastlæggelse af afregningsgrundlaget og udformning af afregningsmodellen for den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet blive drøftet med de kommunale parter i god tid inden 2007. Det vil naturligvis blive udformet, så det, så vidt det er praktisk muligt, imødekommer kommunernes og regionernes ønsker for løbende at kunne følge den overordnede udvikling i aktivitet, udgifter m.v. på de områder, som parterne måtte finde relevante.